

3. Кулешова, К.В. Медицинская психология / К.В. Кулешева, Н.Д. Творогова. – М., 2002. – 150 с.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ Й-ТИПА

Веселуха М.А. Кононенко Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель - к.м.н. асс. Плавский Д.М.

Актуальность. Одной из значимых причин нарушения слуха является хронический гнойный средний отит. Стабильная и высокая заболеваемость населения данной патологией на протяжении многих лет делает актуальными поиски, направленные на повышение эффективности оказания помощи этим пациентам.

Цель: проанализировать отдаленные результаты тимпанопластики Й-типа

Задачи: исследовать отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

Материалы и методы. Функциональные результаты оценивали по сокращению костно-воздушного интервала и увеличению количества пациентов с социально-адекватным уровнем слуха.

Под нашим наблюдением находились 68 пациентов с хроническим гноенным средним отитом, которым была произведена ТП 1 типа.

Операция выполняли заушным доступом у 60 (88,2%) пациентов, внутриушным – у 8 (11,8%) пациентов. Для восстановления целостности барабанной перепонки использовали: свободный аутотрансплантат фасции височной мышцы и аллогенную хрящевую пластинку с насечками, выполненные по авторской методике у 49 (72,1%) пациентов, хондропериондральный аутотрансплантат ушной раковины или козелка с нанесенными насечками у 19 (27,9%) пациентов.

Результаты. Через 36 мес. после операции произошло сокращение костно-воздушный интервал с 30 дБ (30,0; 30,0) до 10 дБ (10,0; 10,0). Количество пациентов с социально-адекватным уровнем слуха достоверно возросло с дооперационных 29 (42,6%) до 45 (86,5%) человек в отдаленном периоде наблюдения. Размер эффекта в зоне низких частот составил 1,07, в зоне средних – 1,03, в зоне высоких – 0,97.

Выводы:

1. В отдаленном послеоперационном периоде получен высокий и стабильный функциональный результат, что подтверждено приведенными выше данными, $p<0,05$.

2. Достижение высокого положительного результата не зависело от размеров перфорации барабанной перепонки, а также от используемого пластического материала, $p>0,05$

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИЙ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ИХ ПРОИЗВОДНЫХ У МАТЕРИ И ПЛОДА

Винцкевич С.С., Шеух Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пальцева А.И.

Серосодержащие аминокислоты играют важную роль в развитии различных патологий эмбрионального развития. Поэтому изучение причин нарушений

уровня данных аминокислот и влияние на этот процесс организма матери и плода является важной научной проблемой [1].

Цель исследования – изучение содержания серосодержащих аминокислот в крови у матери во время родов и в артериальной и венозной крови плода.

Гомоцистеин способен проникать через фетоплацентарный барьер в кровь плода и оказывать на него токсическое действие. На ранних сроках беременности гипергомоцистеинемия вызывает расстройства фетоплацентарного кровообращения и нарушения плацентации, результатом чего может стать невынашивание беременности. В более поздние сроки гипергомоцистеинемия может стать причиной хронической фетоплацентарной недостаточности и, как результат, хронической гипоксии плода, внутриутробной гипотрофии и рождения детей с низким весом. Повышенный уровень гомоцистеина в плазме крови матери считают одной из важных причин рождения детей с дефектами нервной трубы и привычных выкидышей. Оказалось, что у детей, рожденных женщинами, имевшими высокие уровни гомоцистеина (12,1-33,7 мкм/л) в течение третьего триместра беременности, отмечалось увеличение риска развития шизофрении во взрослом возрасте в 2,4 раза, по сравнению с детьми, рожденными матерями с более низкими уровнями гомоцистеина в тот же период беременности.

Таблица 1 – Концентрация (мкмоль/литр) серосодержащих аминокислот и их производных в плазме крови беременных и их новорожденных (кровь из артерии и вены пуповины)

	Плазма крови беременных женщин	Плазма крови из артерий пуповины	Плазма крови из вены пуповины
Цистеин (мкмоль/л)	205±24,4	248±22,1	259±35,8
Гомоцистеин	7,82±1,43	6,63±0,73	7,69±1,13
CysGly	22,6±2,19	22,4±1,80	23,7±2,56
Глутатион	6,2 ±0,72	6,43±1,35	7,48±1,17

Выводы:

1. Математический анализ показал отсутствие статистически значимых различий концентраций рассматриваемых аминокислот и их производных в крови матери и новорожденных.
2. Корреляционный анализ концентраций гомоцистеина выявил наличие положительной достоверной корреляции ($p<0,05$) уровня гомоцистеина в крови матери и новорожденного (как в венозной, так и в артериальной крови пуповины).
3. Корреляционный анализ концентраций цистеина показал наличие положительной достоверной корреляции ($p<0,05$) уровня цистеина в крови матери и в артериальной крови пуповины и отсутствие корреляции с уровнем данной аминокислоты в венозной крови.
4. Аналогичные данные были получены при корреляционном анализе концентраций глутатиона.
5. Не найдено также корреляционной взаимосвязи между концентрациями цистеинил-глицина (CysGly) в крови матери и новорожденного.
6. Данные говорят о приоритетной роли организма матери в метаболизме гомоцистеина и подтверждают правильность стратегии нормализации уровня этой токсичной аминокислоты уже в прегравидарный период.

Литература:

1. Гомоцистеин – важный диагностический и прогностический фактор / А.В. Наумов [и др.] // Патогенез социально значимых заболеваний человека: мат. науч.-практич. конф., – Минск: БГМУ, 2010. – С. 33-36.